

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**E.A.P. OBSTETRICIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA  
MATERNA Y SU RELACION CON FACTORES SOCIO  
CULTURAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO DE “MARZO 2016- MARZO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:  
ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**

**DOCENTE ASESOR:  
MARCELO ARMAS MARICELA LUZ**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**



## PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Diez horas con treinta horas del día veintidos del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2083-2017-D-FCS-UDH, de fecha 16 de Noviembre del 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO CULTURAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE MARZO 2016 – MARZO 2017"**; presentado por la Bachiller doña **Katherine Leia ROJAS VARGAS**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola ~~APROBADA~~ por ~~UNANIMIDAD~~ con el calificativo cuantitativo de ~~BUENO~~ y cualitativo de ~~BUENO~~ (Art. 54)

Siendo las 11:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Dra. Siliva Lina Bacilio Cruz  
PRESIDENTA

Obst. Cecilia Lissette Suárez León  
SECRETARIA

Esp. Obst. Marisol Sinche Alejandro  
VOCAL

## DEDICATORIA

*... A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

El principio de la sabiduría es el temor de Jehová  
(Proverbios 1:7)

*... A mi Madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*  
*... A mi padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

*... A las obstetras y docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su asesoramiento con idoneidad profesional, ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitario*

## **AGRADECIMIENTO**

*Primero y, antes que nada, dar gracias a Dios,  
por estar conmigo a lo largo de mi carrera  
profesional, por fortalecer mi corazón e iluminar  
mi mente, y por haber puesto en mi camino a  
aquellas personas que han sido mi soporte y  
compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mis padres por su cariño, amor y sobretodo su  
constante apoyo para lograr mis metas, por  
brindarme fortaleza en todo momento, por sus consejos,  
por despertar lo que soy y  
enseñarme a serlo...*

*... A las obstetras y docentes que me han  
acompañado durante el largo camino, brindándome  
su gran apoyo y motivación para la adquisición  
de conocimientos y por su calidad humana, amistad y  
ayuda en diferentes ejes de intervención de  
obstetricia*

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA.....                            | ii   |
| AGRADECIMIENTO.....                         | iii  |
| INDICE.....                                 | iv   |
| INTRODUCCIÓN.....                           | x    |
| RESUMEN.....                                | xii  |
| ABSTRACT.....                               | xiii |
| <b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        |      |
| 1.1. Descripción del problema.....          | 14   |
| 1.2. Formulación del problema.....          | 18   |
| 1.3. Justificación de la investigación..... | 19   |
| 1.4. Limitaciones de la investigación.....  | 21   |
| 1.5. Viabilidad de la investigación .....   | 21   |
| <b>2. OBJETIVOS</b>                         |      |
| 2.1. Objetivos General.....                 | 23   |
| 2.2. Objetivos Específicos.....             | 23   |
| <b>3. MARCO TEORICO</b>                     |      |
| 3.1 Antecedentes de la investigación.....   | 24   |
| 3.1.1. Antecedentes internacionales.....    | 24   |
| 3.1.2. Antecedentes nacionales.....         | 25   |
| 3.1.3. Antecedentes locales.....            | 27   |
| 3.2. Bases Teóricas.....                    | 27   |

**4. HIPOTESIS Y VARIABLES**

4.1. Hipótesis.....34

4.2 Variables.....35

**5. MÉTODOS Y TECNICAS**

5.1. Población y muestra.....37

5.1.1. Población.....37

5.1.2. Muestra.....37

5.2. Tipo de Investigación.....38

5.3 Técnica de recolección de datos.....38

5.3.1. Tipo de muestreo.....38

5.4. Técnicas de procesamiento de la información.....39

**6. RESULTADOS.....40****7. DISCUSIÓN.....60****8. CONCLUSIONES.....62****9. RECOMENDACIONES.....63****10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....64****ANEXOS.....68**

## ÍNDICE DE TABLAS

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabla 01. | Características demográficas (Edad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 40 |
| Tabla 02. | Características demográficas (Lugar de procedencia) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016"                         | 41 |
| Tabla 03. | Características sociales (Estado Civil) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016                                      | 42 |
| Tabla 04. | Características sociales (grado de escolaridad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016                              | 43 |
| Tabla 05. | Características sociales (ocupación) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 44 |
| Tabla 06. | Recibió Información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 | 45 |
| Tabla 07. | Paridad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 46 |
| Tabla 08. | Recibió preparación para el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 47 |
| Tabla 09. | Tipo de parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 48 |
| Tabla 10. | Peso del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 49 |
| Tabla 11. | Contacto precoz con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 50 |
| Tabla 12. | : Estadía con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 51 |
| Tabla 13. | Recibió apoyo emocional tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 52 |

|           |   |
|-----------|---|
| Tabla 14. | Nivel de Conocimientos de las generalidades en Lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016      |
| Tabla 15  | Nivel de Conocimientos sobre la extracción de la leche materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016        |
| Tabla 16  | Nivel de Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   |
| Tabla 17  | Nivel de Conocimientos sobre la técnica de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016       |
| Tabla 18  | Nivel de Conocimientos Generales de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016              |
| Tabla 19  | Relación entre Nivel de Conocimientos y Factores socio culturales de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 |



## ÍNDICE DE CUADROS

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabla 01. | Características demográficas (Edad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 40 |
| Tabla 02. | Características demográficas (Lugar de procedencia) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016"                         | 41 |
| Tabla 03. | Características sociales (Estado Civil) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016                                      | 42 |
| Tabla 04. | Características sociales (grado de escolaridad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016                              | 43 |
| Tabla 05. | Características sociales (ocupación) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 44 |
| Tabla 06. | Recibió Información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 | 45 |
| Tabla 07. | Paridad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 46 |
| Tabla 08. | Recibió preparación para el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 47 |
| Tabla 09. | Tipo de parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 48 |
| Tabla 10. | Peso del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 49 |
| Tabla 11. | Contacto precoz con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 50 |
| Tabla 12. | Estadía con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 51 |
| Tabla 13. | Recibió apoyo emocional tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016  | 52 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabla 14. | Nivel de Conocimientos de las generalidades en Lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016      | 53 |
| Tabla 15  | Nivel de Conocimientos sobre la extracción de la leche materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016        | 54 |
| Tabla 16  | Nivel de Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016   | 55 |
| Tabla 17  | Nivel de Conocimientos sobre la técnica de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016       | 56 |
| Tabla 18  | Nivel de Conocimientos Generales de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016              | 57 |
| Tabla 19  | Relación entre Nivel de Conocimientos y Factores socio culturales de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 | 58 |

## INTRODUCCION

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad del recién nacido. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable <sup>(1)</sup>.

La presente investigación se enfoca en el grupo de madres puérperas, las cuales además de cursar un periodo caracterizado por cambios físicos y psicológicos propios de la etapa del ciclo vital, enfrentan el embarazo su embarazo a veces a temprana edad, y junto con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes. Sumado a la inexperiencia, el escaso o nulo conocimiento de los beneficios que proporciona la lactancia materna, lo cual es reemplazada con fórmulas lácteas. Pero esa es la realidad, estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riqueza y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido, traducándose en un elevado índice de deserción de los programas de educación sobre lactancia materna exclusiva.

Esta investigación tiene como finalidad conocer los conocimientos sobre lactancia materna y los factores socio cultural de las madres que se encuentran en periodo de puerperio en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.

## RESUMEN

**Objetivo** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017. **Métodos y técnicas:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño fue no experimental de tipo descriptivo relacional de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las puérperas acerca de lactancia materna y los factores socioculturales mediante la aplicación de un cuestionario a 83 puérperas. **Resultados:** De las 83 madres puérperas en estudio el 55,4 % (46) de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 36,1% (30) un nivel de conocimiento bueno y solo el 8,4% (7) un nivel de conocimiento deficiente. Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y los factores socio culturales, observamos que el 28,9% de puérperas presentaron factores socioculturales (edad < de 20 años, lugar de procedencia rural, estado civil solteras, grado de instrucción bajo, ocupación su casa. Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron ( $X^2=16,30$ ;  $P\leq 0,001$ ). **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimientos en lactancia materna y los factores socio culturales en puérperas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Palabras claves:** *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, factores socioculturales.*

## ABSTRACT

**Objective** To determine the relationship between the level of knowledge in breastfeeding and the cultural partner factors in puerperal patients attending the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.

**Methods and techniques:** A quantitative study was conducted. The non-experimental design was descriptive, cross-sectional, which allowed the knowledge of postpartum women about breastfeeding and sociocultural factors to be measured by applying a questionnaire to 83 puerperae. **Results:**

Of the 83 postpartum mothers in the study, 55.4% (46) of the mothers had a regular level of knowledge, 36.1% (30) had a good level of knowledge and only 8.4% (7) A poor level of knowledge. Regarding the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and the socio-cultural factors, we observed that 28.9% of postpartum women had sociocultural factors (age <20 years, place of rural origin, single marital status, low educational level , We found that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the socio-cultural factors for each dimension evaluated since the values were ( $\chi^2 = 16.30$ ,  $P \leq 0.001$ ) **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge in breastfeeding and the socio-cultural factors in puerperas in the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

**Key words:** *Level of knowledge about breastfeeding, sociocultural factors*

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

A nivel mundial, un 38% de los niños reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. Estimaciones de la OMS describen que, si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. Reporta, además, sobre un reciente análisis en los países de Ghana, la India y el Perú, que los lactantes sin lactancia materna exclusiva tendrían 10 veces más probabilidades de morir que aquellos que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo <sup>(2)</sup>.

La lactancia materna exclusiva reduce drásticamente las muertes por infecciones respiratorias agudas y diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil. Siendo que las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo, donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento <sup>(3)</sup>.

La Lactancia Materna es un evento natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida <sup>(4)</sup>, por medio del cual la madre ofrece un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, beneficia la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general

que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con él bebe, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación <sup>(5)</sup>. Por lo tanto, se puede concluir en que no existe sustituto completo para esta leche. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches.

El tiempo de lactancia materna en el Perú está establecido como objetivo dentro del reglamento de normas de alimentación Infantil D. S.020-82 que señala: proteger y promocionar la lactancia materna hasta los 2 años <sup>(6)</sup>. La explicación es clara debido a que mundialmente está demostrado que la leche materna es perfectamente balanceada y responde a las necesidades nutricionales del lactante hasta esa edad y además el cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida; y la leche materna es indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. Enfatizando su exclusividad hasta los 6 meses a partir de entonces se hace necesario la alimentación complementaria ya que de lo contrario se tiende a presentar un déficit energético del 35-45% al aumentar las necesidades nutricionales del niño. <sup>(7,6)</sup>.

Desde el año 1992, la mortalidad infantil descendió de 53 a 33 por mil nacidos vivos en el año 2015, sin embargo, los principales indicadores de salud restantes, no han mostrado avances importantes en los últimos 5 años. La malnutrición crónica, medida a través del retardo en el crecimiento de los



niños, se evidencia desde antes de los dos años y es más frecuente en el área rural. Tuvo un descenso significativo de 36.7% en 1992 a 26.5% en 1996 pero continúa en 25.4% (ENDES IV/ 2015). La prevalencia de diarrea, afecta más a los niños de 6 a 23 meses considerando que 1 de cada 4 niños, tuvo, según ENDES IV, un episodio de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta vs. Uno de cada cinco, en 1992 <sup>(9)</sup>.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 4 meses se ha incrementado de 40.3% en 1992 a 72.5% en la ENDES 2015. La prevalencia de LME en menores de seis meses se extendió de 52.7% en 1996 a 67.2% en el año 2013, según ENDES; la duración mediana de la LM casi se ha duplicado pasando de 2.15 meses a 4.1 meses en el 2013. La tasa de continuación de la LM al año de edad se ha incrementado del 69 al 79%. <sup>(10)</sup>.

En estos últimos años organismos como UNESCO, MINSA, OPS, y otras instituciones están luchando por el fomento de la recuperación de la lactancia materna, ya que, está considerada como estrategia primordial, además; de ser reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública. La promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo a largo para hacerlo sostenido no solo en las madres, sino en toda la nación; sobre todo fomentando una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil <sup>(11)</sup>.

La Convención sobre los Derechos de la Niñez <sup>(12)</sup> (CRC) adoptó por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989: en el artículo 24 de la Convención se habla claramente de la obligación de los gobiernos, los Estados participantes de disminuir la mortalidad Infantil y

combatir la enfermedad y la desnutrición tomando medidas que aseguran que todos los sectores de la sociedad en particular en familias” tengan acceso a una educación y sean apoyados en el uso del conocimiento básico de salud infantil y desarrollo, y las ventajas de la Lactancia Materna”<sup>(13)</sup>.

El esfuerzo para proteger, promover y apoyar la lactancia materna es una de las metas de la cumbre Mundial para la infancia; es parte de los programas de los países; ha sido apoyado por el Directorio Ejecutivo, esta explícito en la Convención. <sup>(14)</sup>

El marco político para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna fue ampliamente extendido por la Declaración Innocenti, firmada en agosto de 1990, por 30 gobiernos que se reunieron en Florencia, Italia. En septiembre de 1990, la cumbre mundial de la infancia, apoyó la Declaración Innocenti. La Declaración y el Plan de acción de la Cumbre mundial de la Infancia y la Convención de los Derechos de la Niñez, constituye una ambición para el bienestar de la niñez a alcanzarse en el año 2000”, pero que hasta la fecha no se logra. <sup>(15)</sup>

El plan de acción de la Cumbre Mundial sobre Nutrición, Roma 1992, definió la promoción de la lactancia materna como uno de sus 8 temas más importante de nutrición <sup>(16)</sup>.

El programa de acción de la Cumbre Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994, enfatizo los aspectos benéficos de la lactancia materna sobre la salud materna y sobre el espaciamiento de los embarazos. La Plataforma de acción de la Cumbre Mundial sobre Mujer y Desarrollo, Beijing, 1995 enfatizo la necesidad de facilitar la lactancia materna para las trabajadoras <sup>(17)</sup>.

Para enfrentar este problema de salud pública y realizar una eficaz intervención para la disminución de una mala práctica de la lactancia materna, se debe tener como base los conocimientos previos de las mujeres; para sobre esa base poder, formar un nuevo muro de nociones claras y precisas; en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2016, existe toda una política de apoyo a la madre y el niño, con la cual se quiere fomentar la lactancia materna exclusiva y efectiva.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos generales de la Lactancia Materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017?

¿Cuál es la relacionan del conocimiento sobre la extracción de la leche Materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017?

¿Cuál es la manera en que se relacionan los conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017?

¿Cuál es la relacionan de los conocimientos sobre las técnicas de la Lactancia materna con los factores socio cultural en púerperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017?

### **1.3 Justificación**

No existen trabajos de investigaciones previos acerca del conocimiento de lactancia materna de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, ni la relación que existe entre el conocimiento con factores sociocultural. Por tal motivo, es el interés y necesidad de la realización del presente trabajo que tiene por objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna y su relación con Factores Socio-cultural en Púerperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

Para enfrentar este problema de salud pública y realizar una eficaz intervención para la disminución de una mala práctica de la lactancia materna, se debe tener como plataforma los conocimientos previos de las mujeres; para sobre esa base poder, formar un nuevo muro de nociones claras y precisas; en el Hospital en estudio.

#### **1.3.1. Justificación e importancia**

#### **1.3.2. A nivel teórico**

El estudio abordado resulta importante porque en la etapa de la lactancia es donde el niño adquiere los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva, cumpliendo a su vez una función protectora frente a gran número de enfermedades.

La presente investigación contribuye a las bases teóricas permitiendo identificar los conocimientos que tienen las madres puérperas sobre lactancia materna exclusiva en sus niños menores de 06 meses de edad, en relación a su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto.

Está evidenciado que la lactancia materna exclusiva proporciona beneficios al niño, pues favorece su crecimiento y desarrollo, independientemente del estrato socioeconómico y el trabajo materno, reduce el riesgo de infecciones de las vías respiratorias y tracto digestivo, además de reforzar el sistema inmune del niño.

Por lo tanto, esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional de salud promover la lactancia materna, brindar más información oportuna y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y las familias

### **1.3.3. A nivel práctico**

Con los resultados del presente estudio se pretende aportar información actualizada a las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, así como a los profesionales de obstetricia a fin de que se orienten estrategias y programas educativos innovadores enfocados a la población en estudio considerando los factores socio culturales presentes de manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen como tema actual importante de investigación en el campo de la Salud Pública y promoción de la salud.

### **1.3.4. A nivel metodológico**

Con el presente estudio se pretende contribuir a la metodología de valoración de los conocimientos de las madres puérperas sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de su niño(a) y su relación con los factores socio cultural. Así mismo la investigación ayudará a implementar nuevos instrumentos de recolección de datos relacionado a la variable conocimientos sobre lactancia materna y así mismo se tendrá en cuenta la adaptación local del instrumento de factores socio culturales en puérperas. Del mismo modo, se tendrá en cuenta la forma adecuada de selección y recolección de los datos, evitando sesgos.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

Para la ejecución del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

En el aspecto práctico algunas de las puérperas al principio se mostraron contrarias en la participación de la encuesta.

Los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a otras poblaciones, se ha limitado a estudiar solo a madres puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

#### **1.5. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población

puérpera en el ámbito de estudio así mismo se dispuso de los recursos financieros para la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra seleccionada para la presente investigación, y por último se solicitó la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido.

Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que generó tal investigación fue asumido por el investigador en su totalidad, así como todo lo concerniente en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

## **2.- OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017

## **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de los conocimientos generales de la Lactancia Materna con los factores socios cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 marzo – 2017 marzo
- Valorar la relación de los conocimientos sobre la extracción de la leche materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.
- Evaluar la relación de los conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017
- Establecer la relación de los conocimientos sobre las técnicas de la Lactancia materna con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.

## **3.- MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes de investigación**



Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que son citados a continuación:

### **3.1.1. A nivel Internacional:**

**Albins C, Briceño A, López B.** en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña - Barquisimeto. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011”. Llegaron a las siguientes conclusiones que el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar <sup>(18)</sup>.

**Zimmermann C, Medina S,** en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre lactancia materna en púerperas de la ciudad de resistencia en el año 2010 “llegaron a las siguientes conclusiones: la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM. <sup>(19)</sup>.

**Veralís E y Valladares F** En un estudio titulado: “Conocimientos de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la unidad de salud barrio Sibasi centro del departamento de San Salvador abril- septiembre 2010 “ llegaron a la conclusión de que las madres participantes tienen conocimientos correctos a cerca del concepto de

Lactancia Materna Exclusiva, conocen los beneficios de la Lactancia Materna para la madre y el bebé, como también la importancia del calostro <sup>(20)</sup>.

**Borre Y. M., Cortina C. y González G.** realizaron una investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿Conocen las madres realmente? con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia) 2012 encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. <sup>(21)</sup>

### **3.1.2. A nivel nacional:**

**García C.** En un estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. En el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015 “, concluyeron que el nivel de conocimientos de las madres fue bajo en el 51.7%, medio en el 41.7% y alto en el 6.7%. <sup>(22)</sup>

**Gamarra R., Porroa M. y Quintana M.** en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima “, llegaron a la conclusión que el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la lactancia materna (LM) exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria (AC). La mayoría percibía que la LM debía ser

hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. <sup>(23)</sup>

**Delgado M. y Nombera P.** realizaron una investigación titulada: “Nivel de conocimientos de las madres puérperas en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012”, concluyendo que el 48.4% de madres puérperas presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. <sup>(24)</sup>

**Solórzano A., Beltrán H., Barrientos C. y Gonzales P.** realizaron un estudio titulado : “Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009 “, llegando a concluir que el 97,8% de madres considera que LM exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LM exclusiva para el niño y la madre, el 13 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna. <sup>(25)</sup>

### **3.1.3. A nivel Local**

**Arosamena A y Millan J**, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del CLAS Pillco marca Huánuco 2014” ,llegando a concluir que en la población estudiada el nivel de conocimiento que predominó fue el regular (50%) y malo (25%); y dentro de ello que el estado conyugal fue en mayor porcentaje malo en el grupo de solteras 34%; que en las otras madres; a lo que se refiere a la ocupación el 32% de las madres dedicadas al hogar tienen un conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, El estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más baja escolaridad y las madres solteras conocen menos acerca de lactancia materna <sup>(26)</sup>.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **3.2.1. Conocimiento**

##### **3.2.1.1. Definición**

La definición de conocimiento según Bunge es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y

verificable a través de la experiencia <sup>(27)</sup>. Siendo así el conocimiento un tema amplio y de diferentes puntos de vista, se puede observar en forma conceptual que es explicado para un óptimo entendimiento.

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona <sup>(28)</sup>. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos.

#### **3.2.1.2. Conocimiento en lactancia materna exclusiva**

El conocimiento de la lactancia materna es parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra. Toda madre tiene el derecho de amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países haya muchos bebés que no reciben leche materna o que reciben leche materna durante un período relativamente corto <sup>(29)</sup>.

Según la OMS y UNICEF es toda la información que poseen las madres sobre la definición, la importancia, ventajas, beneficios y técnicas de

la lactancia materna exclusiva partir del nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente <sup>(30)</sup>.

### **3.2.2.- Lactancia Materna**

#### **3.2.2.1. Definición**

De acuerdo a la definición de González y Pileta “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie” <sup>(31)</sup>.

Mientras que Muñoz, lo define como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre <sup>(32)</sup>.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva, como la ingesta de leche materna pura, lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie <sup>(33)</sup>.

#### **3.2.2.2- Importancia de la lactancia materna exclusiva**

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se

ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo <sup>(34)</sup>.

### **3.2.2.3-Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia

su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos <sup>(35)</sup>.

#### **3.2.2.4. Técnicas de la lactancia materna**

##### **a) Posición correcta:**

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Según el Rodríguez <sup>(36)</sup>. “La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia. La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia (habitualmente la comadrona o la enfermera) debería observar sistemáticamente una toma durante los tres primeros días posparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición.

##### **b) Postura correcta**

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

##### **c) Agarre efectivo**



Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlo. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este mas eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará evertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (37).

#### **d) Succión efectiva**

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando (38).

### **3.2.3.- Factores socio – cultural**

Los factores sociales y cultural actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar

el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de- ninguno de esos factores, mientras que, en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente.

### **3.3. Definición de conceptos básicos**

**Nivel de Conocimiento:** aprendizaje adquirido estimado en una escala puede ser cualitativo (Ej. bueno, regular, malo) o cuantitativo (Ej. 0 –20)

Es la información que tiene la gestante respecto al aprendizaje adquirido en lactancia materna.

**Conocimiento de lactancia materna:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que tienen las puérperas acerca de la lactancia materna

**Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

**Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 42 días.

## **4. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **4.1. Hipótesis.**

#### **4.1.1. Hipótesis general**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia Materna y los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia Materna y los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

#### **4.1.2. Hipótesis específicas**

**Ho<sub>1</sub>:** Los conocimientos de las generalidades de la Lactancia Materna no se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

**Ha<sub>1</sub>:** Los conocimientos de las generalidades de la Lactancia Materna se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016 - marzo 2017.

**Ho<sub>2</sub>:** Los conocimientos sobre extracción de la leche materna no se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016 - marzo 2017.

**Ha<sub>2</sub>:** Los conocimientos sobre extracción de la leche materna se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

**Ho<sub>3</sub>:** Los conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna no se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

**Ha<sub>3</sub>:** Los conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017

**Ho<sub>4</sub>:** Los conocimientos sobre las técnicas de la Lactancia Materna no se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

**Ha<sub>4</sub>:** Los conocimientos sobre las técnicas de la Lactancia Materna se relacionan con los factores socio cultural en puérperas que son atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016- marzo 2017.

## **4.2. Variables**

### **4.2.1 Variable dependiente**

Factores socio cultural

### **4.2.2. Variable independiente**

Conocimiento sobre Lactancia Materna:

## **4.3. Indicadores**

### **Variable socio demográfico**

Demográficos

Sociales.

Informativos.

Relacionados con el embarazo parto y post parto.

### **Variable Conocimiento sobre Lactancia Materna**

Generalidades de la Lactancia Materna.

Extracción de la Leche materna

Importancia de la Lactancia Materna.

Técnicas de la lactancia materna.

## **5. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

### **5.1. Población y muestra**

#### **5.1.1. Población**

La población estuvo constituida por madres puérperas hospitalizadas en el área de Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano los cuales solo opte por: 106 puérperas en el 2016-2017, según la lista de usuarios madres que se encuentran en periodo de puerperio, que fueron seleccionados de manera no aleatoria tomando como criterios el juicio del investigador, por criterios de exclusión e inclusión.

#### **5.1.2 Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de cálculos de muestras para la estimación de proporciones de una sola población, siendo:

Dónde:

$Z^2 = 95\%$  confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$  error de estimación en  $5\%$

$N = 106$

Cálculo:

|                               |               |            |
|-------------------------------|---------------|------------|
| <b>Tamaño de la población</b> | <b>N</b>      | <b>106</b> |
| Error Alfa                    | $\alpha$      | 0,05       |
| Nivel de Confianza            | $1-\alpha$    | 0,95       |
| Z de $(1-\alpha)$             | $Z(1-\alpha)$ | 1,96       |
| Probabilidad de éxito         | $p$           | 0,5        |
| complemento de p              | $q$           | 0,5        |
| Precisión                     | $d$           | 0,05       |
| Tamaño de la muestra          | <b>n</b>      | <b>83</b>  |

$$n = \frac{106*(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0,05)^2 (106-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{101.8024}{1.2229}$$

$$\mathbf{n = 83}$$

Por tanto, se trabajó con una muestra mínima total de 83 madres puérperas hospitalizadas.

## 5.2. Tipo de investigación

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados el estudio fue **de tipo observacional**.

$$n = \frac{N * Z_{1-ALFA}^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{1-ALFA}^2 * p * q}$$

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue **transversal** porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.

Y de acuerdo al número de variable analíticas el estudio es fue de tipo **descriptivo**.

### **5.3. Técnica de recolección de datos**

#### **5.3.1. Tipo de Muestreo**

No Probabilístico, por conveniencia.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

- Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo N°02).
- Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (Anexo N°03)

### **5.4. Técnicas de procesamiento de la información**

Se empleó la información por cada indicador para el procesamiento de los datos, los cuales serán representados por medio de tablas y graficas en el paquete estadístico SPSS versión 21.0, facilitando el análisis respectivo para encontrar el resultado que estamos buscando y lograr cuantificar la relación entre las variables en estudio en la presente investigación.

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Resultados Descriptivos

#### 6.1.1. Factores socioculturales

**Tabla N°1: Características demográficas (Edad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016”**

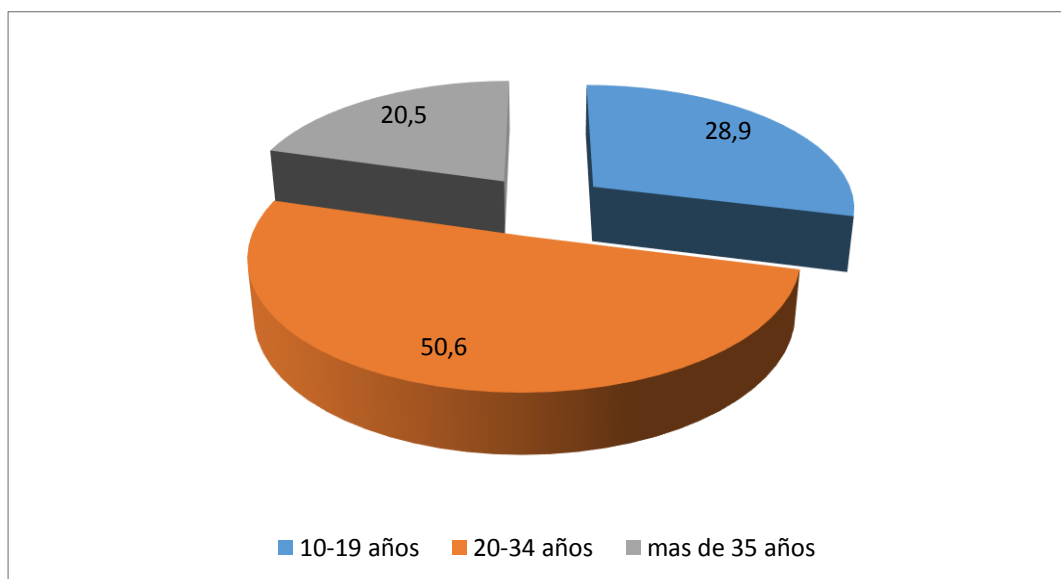
| Características Demográficas | n = 83 |      |
|------------------------------|--------|------|
|                              | n      | %    |
| <b>Edad en años</b>          |        |      |
| 10-19 años                   | 24     | 28,9 |
| 20-34 años                   | 42     | 50,6 |
| más de 35 años               | 17     | 20,5 |

Fuente : Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la tabla N° 1 y figura 1 se puede evidenciar la edad que prevaleció en el grupo en estudio fue la comprendida entre (20 a 34 años) que represento el



50,6 %, las edades de (10 a 19 años) represento el 28,9 % y finalmente las edades (> de 35 años) represento el 20,5 % de la muestra en estudio.



**Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la edad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

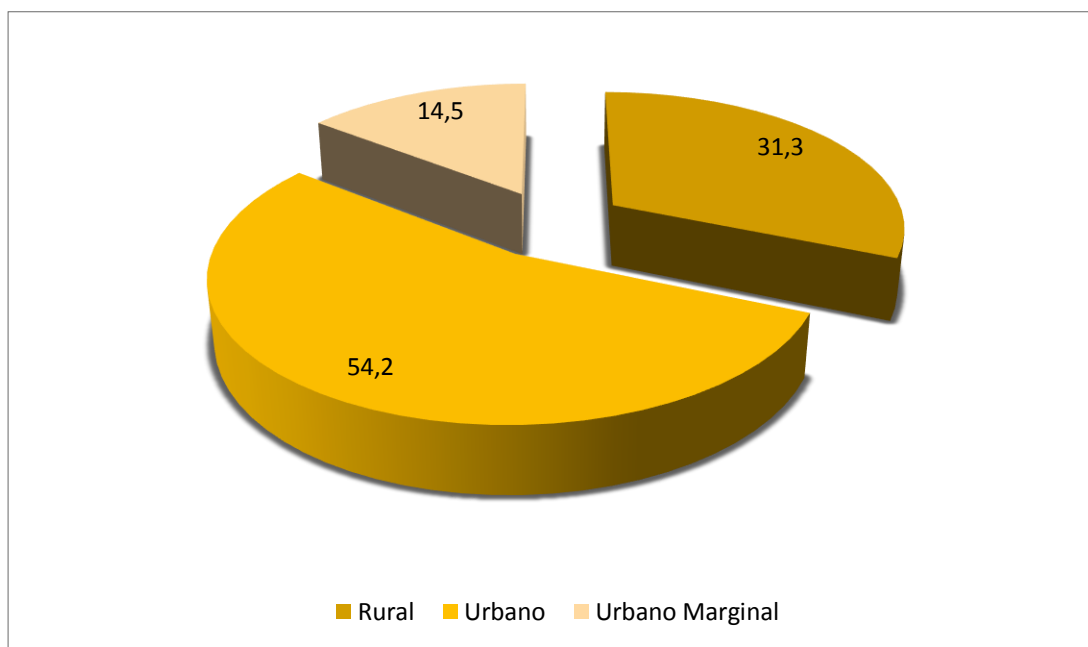
**Tabla N°2: Características demográficas (Lugar de procedencia) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.”**

| Lugar de Procedencia | n  | %     |
|----------------------|----|-------|
| Rural                | 26 | 31,3  |
| Urbano               | 45 | 54,2  |
| Urbano Marginal      | 12 | 14,5  |
| Total                | 83 | 100,0 |

Fuente : Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la tabla N° 2 y gráfico 2 se puede evidenciar respecto al lugar de procedencia que el 54,2 % (45) , procede del ámbito urbano, el 31,8 % (26)

del medio rural y finalmente el 14,5 % (12) procede del ámbito urbano marginal.



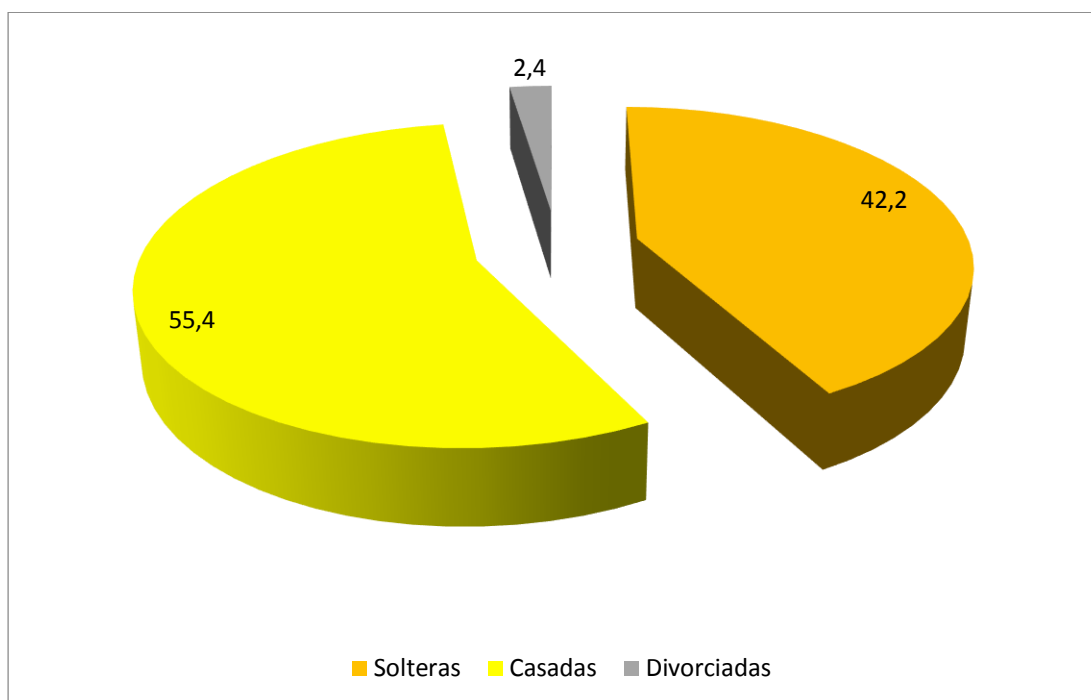
**Gráfico N° 2: Distribución porcentual del lugar de procedencia de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.”**

**Tabla N°3: Características sociales (Estado Civil) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Estado civil | n  | %     |
|--------------|----|-------|
| Solteras     | 35 | 42,2  |
| Casadas      | 46 | 55,4  |
| Divorciadas  | 2  | 2,4   |
| Total        | 83 | 100,0 |

Fuente : Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la tabla 3 y grafico 3, respecto a las características sociales en el estado civil se encontró que el 55,4 % (46) refirieron estado civil casada, el 42,2 % (35) fueron solteras y el 2,4 % (2) fueron divorciadas.



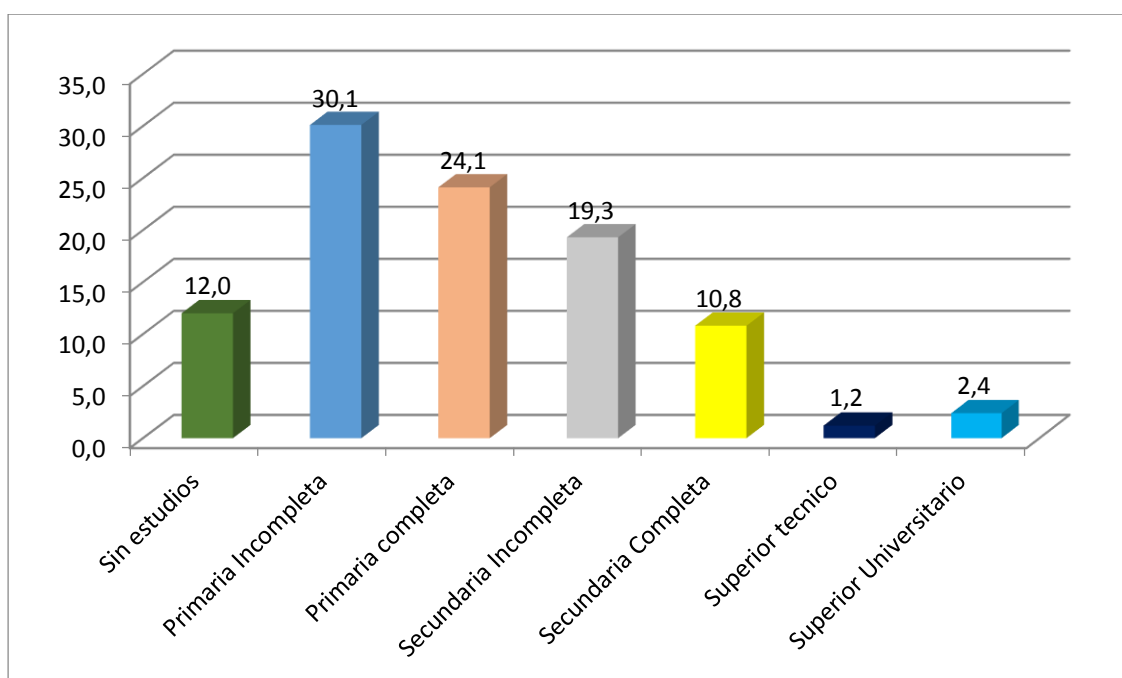
**Gráfico Nº 3: Distribución porcentual del estado civil de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.”**

**Tabla Nº4: Características sociales (grado de escolaridad) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Grado de escolaridad   | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Sin estudios           | 10 | 12,0  |
| Primaria Incompleta    | 25 | 30,1  |
| Primaria completa      | 20 | 24,1  |
| Secundaria Incompleta  | 16 | 19,3  |
| Secundaria Completa    | 9  | 10,8  |
| Superior técnico       | 1  | 1,2   |
| Superior Universitario | 2  | 2,4   |
| Total                  | 83 | 100,0 |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la tabla N° 4 y grafico 4 en relación al grado de instrucción refirieron primaria incompleta el 30,1 % (25), el 24,1, (20) primaria completa, el 19,3 % (16) secundaria incompleta, el 12,0 % (10) el 10,8 % (9) secundaria completa, el 2,4, % (2) superior universitario y el 1,2 % (1) superior técnico.



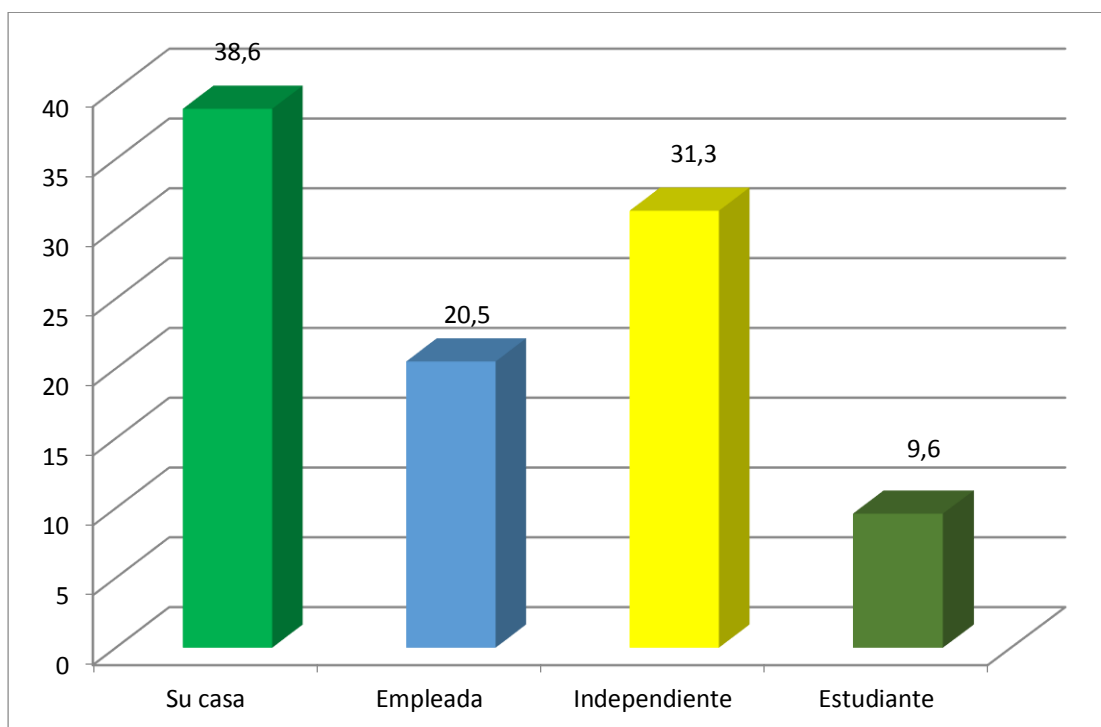
**Gráfico N° 4: Distribución porcentual del grado de escolaridad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.”**

**Tabla N°5: Características sociales (ocupación) de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Ocupación     | n  | %     |
|---------------|----|-------|
| Su casa       | 32 | 38,6  |
| Empleada      | 17 | 20,5  |
| Independiente | 26 | 31,3  |
| Estudiante    | 8  | 9,6   |
| Total         | 83 | 100,0 |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 5 y grafico 5 en cuanto a la ocupación de las puérperas en estudio refirieron ocupación su casa el 38,6% (32), el 31,6 % (26) independiente, el 20,5 % (17) empleadas y el 9,6 % (8) estudiantes.



**Gráfico N° 5: Distribución porcentual de la ocupación de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.”**

#### 6.1.2. Factores relacionados con el embarazo parto y post parto

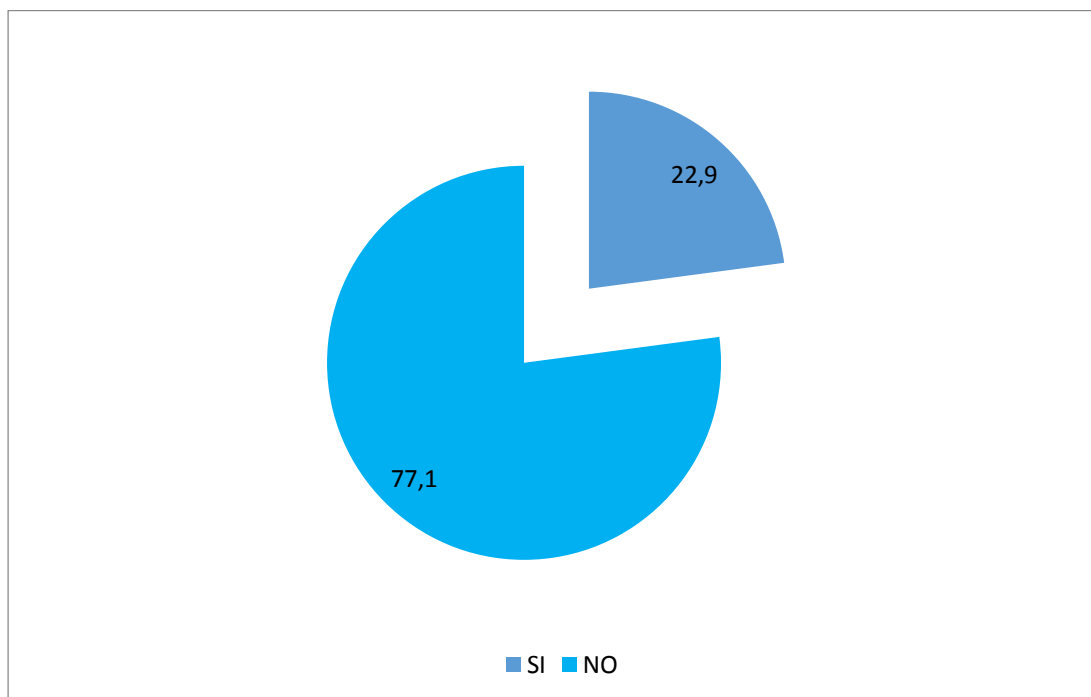
**Tabla N°6: Recibió Información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Recibió Información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto. | n  | %    |
|---|----|------|
| SI  | 19 | 22,9 |
| NO  | 64 | 77,1 |

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>83</b> | <b>100,0</b> |
|--------------|-----------|--------------|

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 6 y grafico 6 en cuanto a si recibió información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto, 77,1 % (64) refirieron no haber recibido información y el 22,9% (19) si refirieron haber recibido información.



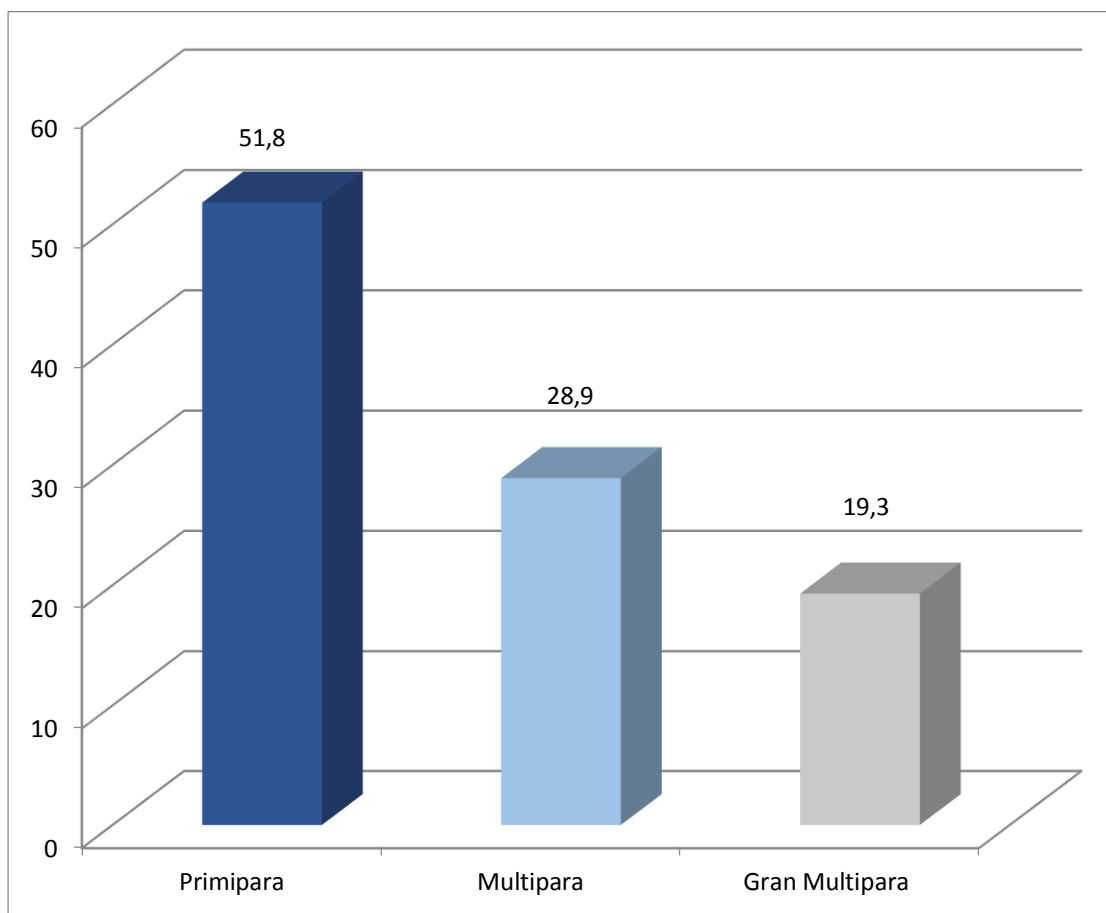
**Gráfico N° 6: Distribución porcentual de la información recibida de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

**Tabla N°7: Paridad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Paridad        | n         | %            |
|----------------|-----------|--------------|
| Primípara      | 43        | 51,8         |
| Múltipara      | 24        | 28,9         |
| Gran Múltipara | 16        | 19,3         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 7 y grafico 7 respecto a la paridad de las puérperas el 51,8 % (43) fue primípara, el 28,9% (24) fue múltipara y el 19,3 % (16) fueron gran múltipara.



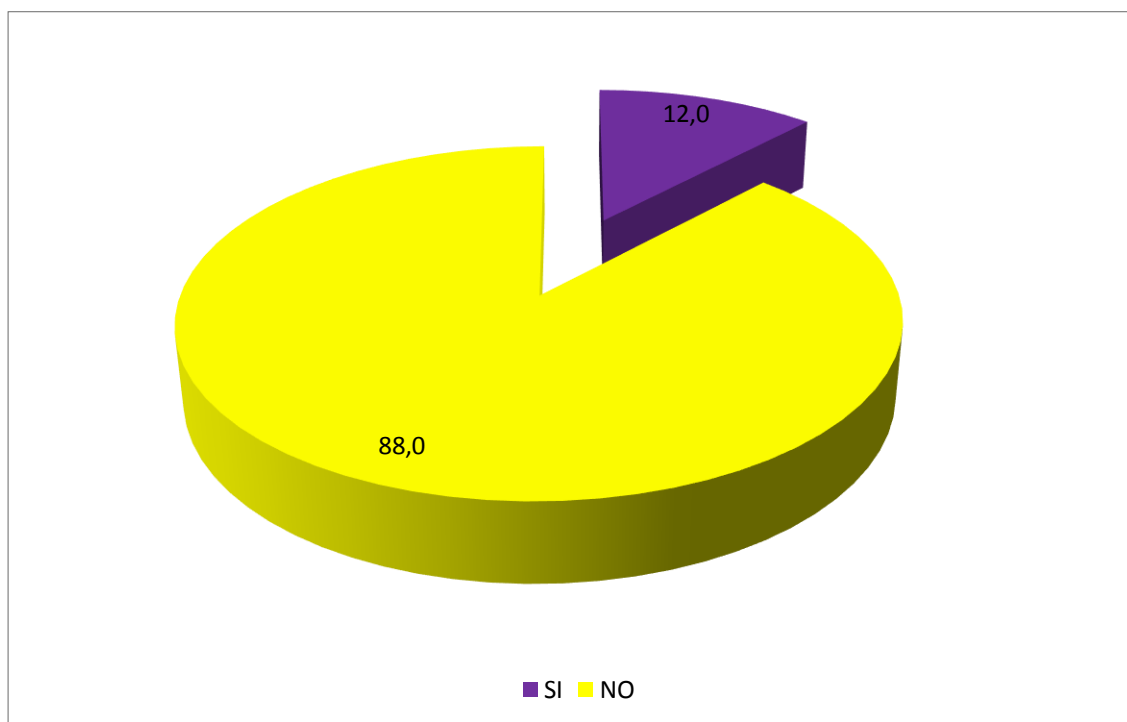
**Gráfico N° 7: Distribución porcentual de la paridad de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

**Tabla N°8: Recibió preparación para el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Tuvo preparación para el parto | n         | %            |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| SI                             | 10        | 12,0         |
| NO                             | 73        | 88,0         |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 8 y gráfico 8 en relación a si la puérpera acudió a programas para preparación para el parto, el 88,0% (73) refirieron que no asistieron para la preparación del parto y el 12,0 % (10) refirieron que sí.



**Gráfico N°8: Distribución porcentual de si recibió o no preparación para el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

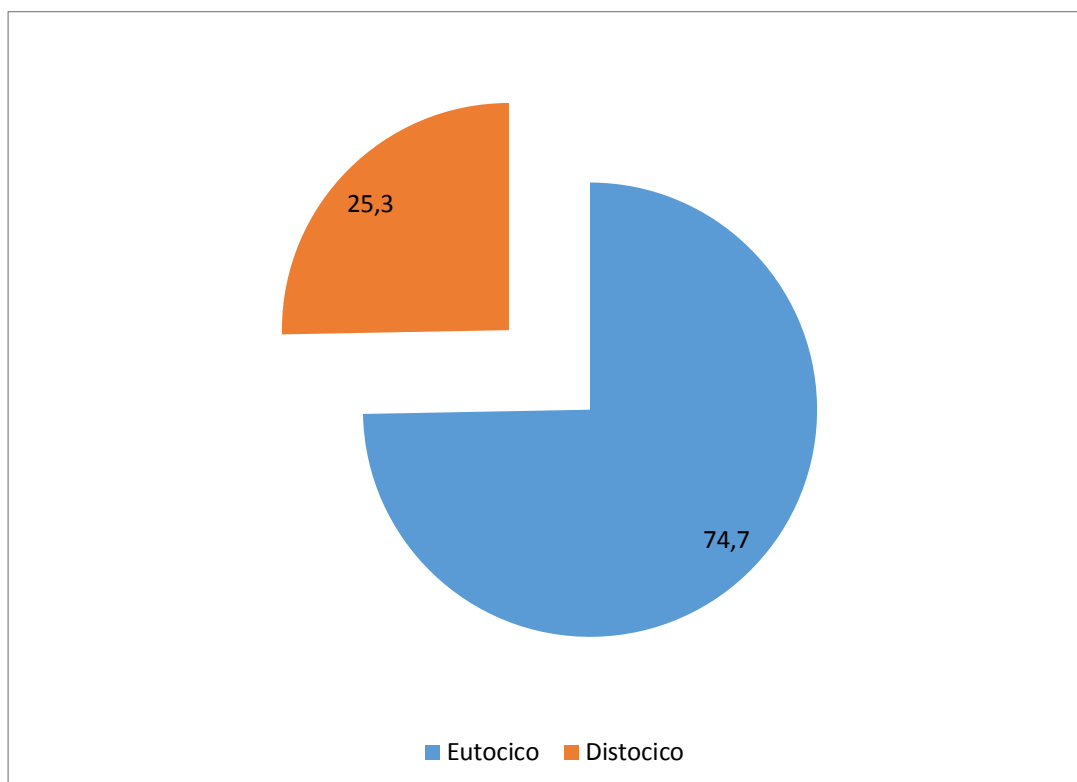
**Tabla N°9: Tipo de parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Tipo de parto | n         | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| Eutócico      | 62        | 74,7         |
| Distócico     | 21        | 25,3         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 9 y gráfico 9 en relación Al tipo de parto, el 74,7% (62) refirieron que el parto fue eutócico y el 25,3 % (10) refirieron parto no distócico.





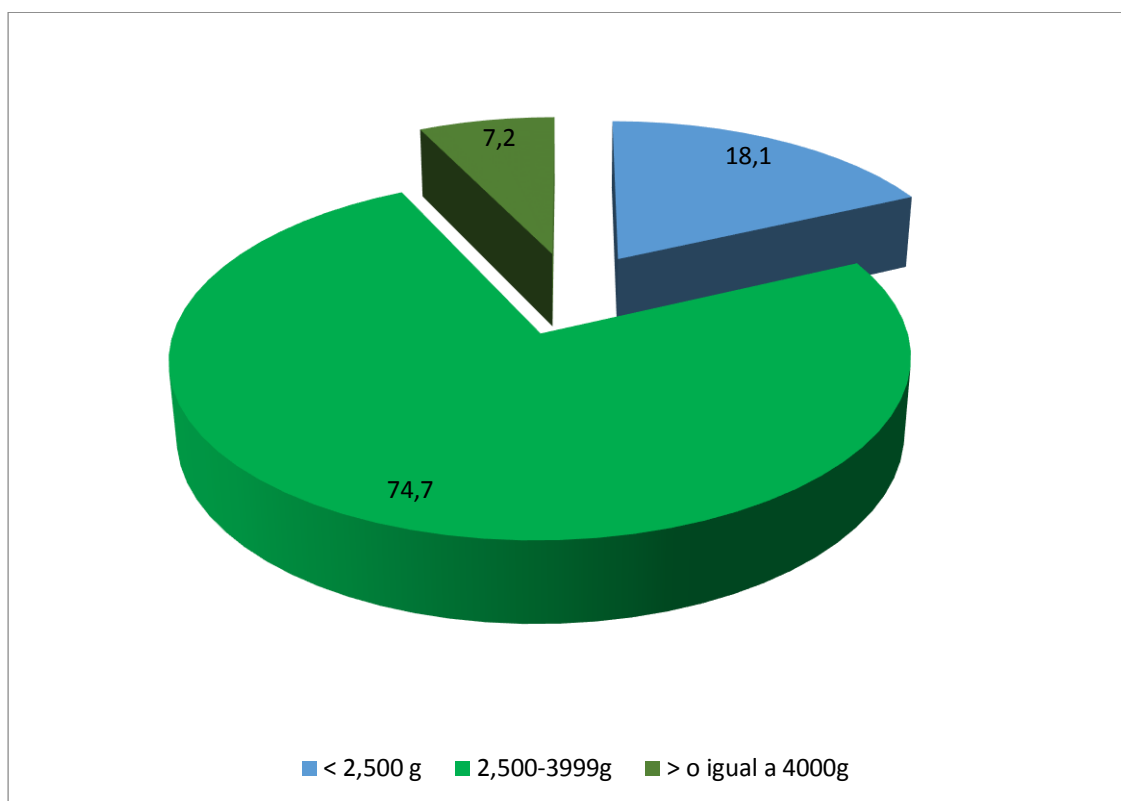
**Gráfico N°9: Distribución porcentual del tipo de parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

**Tabla N°10: Peso del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Peso del Recién nacido |           |              |
|------------------------|-----------|--------------|
| < 2,500 g              | 15        | 18,1         |
| 2,500-3999g            | 62        | 74,7         |
| > o igual a 4000g      | 6         | 7,2          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 10 y grafico 10 en relación al peso del recién nacido, el 74,7% (62) refirieron peso de 2,500 a 3999 g , el 18,1 % (15) refirieron peso < 2,500 g y el 7,2 % (6) refirieron peso > o igual a 4000g.



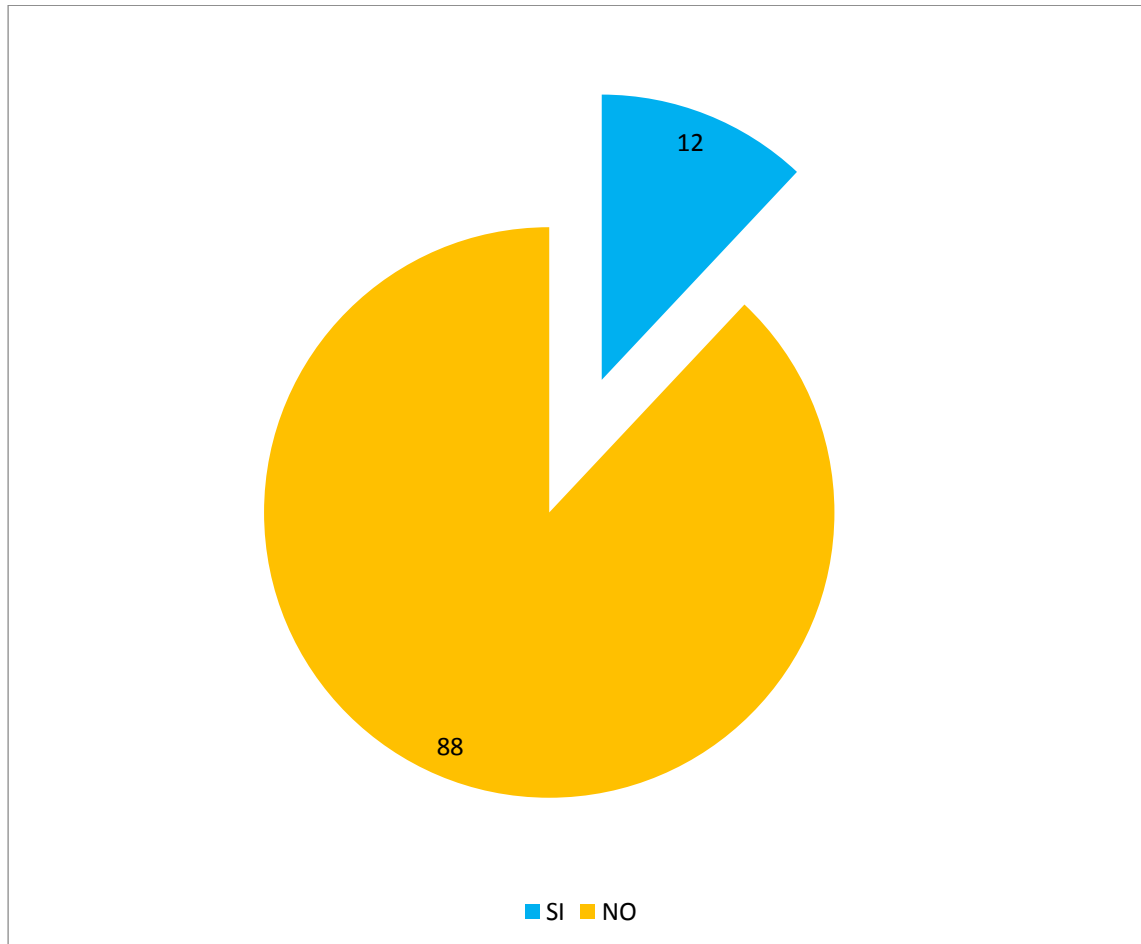
**Gráfico N°10: Distribución porcentual del peso del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

**Tabla N°11: Contacto precoz con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Contacto precoz | n         | %            |
|-----------------|-----------|--------------|
| SI              | 10        | 12,0         |
| NO              | 73        | 88,0         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 11 y grafico 11 en relación al Contacto precoz con el recién nacido , el 88,0 % (73) refirieron que puso a su hijo al pecho inmediatamente después del parto y el 12,0% (10) refirieron que no lo hicieron.



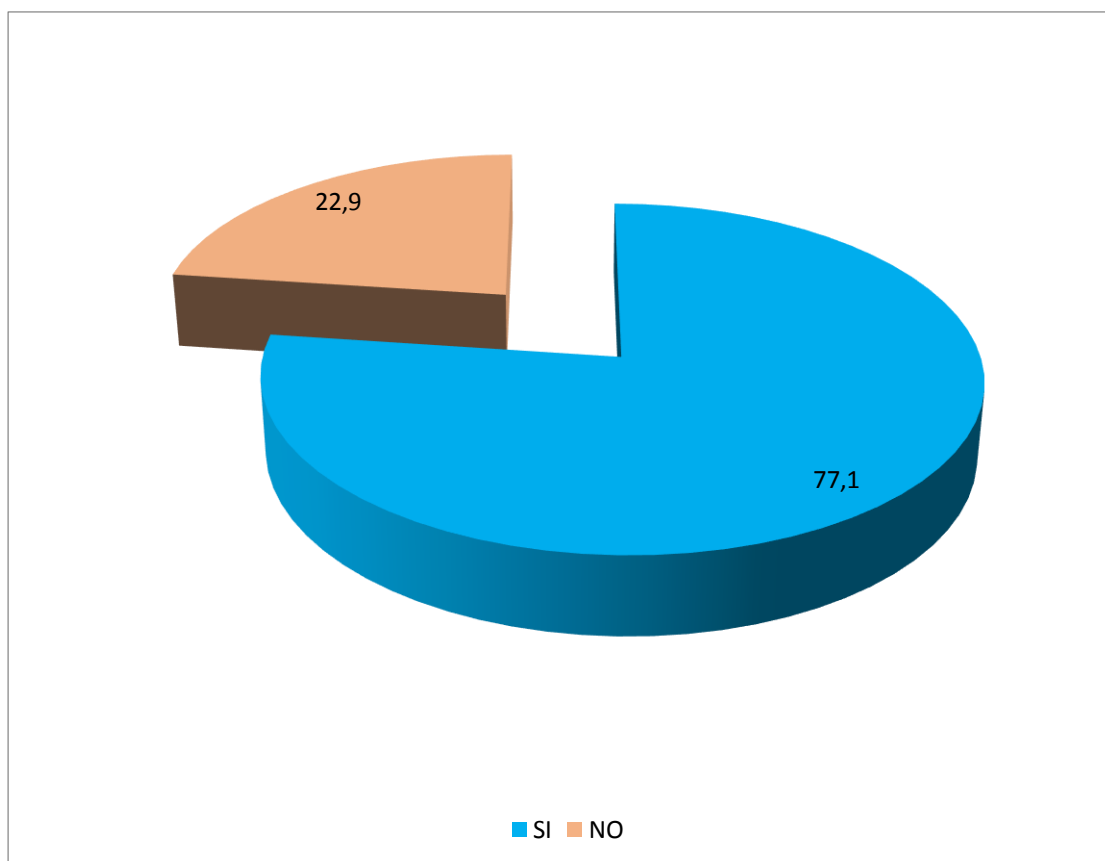
**Gráfico N°11: Distribución porcentual del Contacto precoz de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

**Tabla N°12: Estadía con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Estadía con el Recién nacido | n         | %          |
|------------------------------|-----------|------------|
| SI                           | 64        | 77.1       |
| NO                           | 19        | 22.9       |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>83</b> | <b>100</b> |

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla Nº 12 y grafico 12 respecto a la estadía con el recién nacido el 77,1 % refirió que estuvo junto a su recién nacido durante su estadía en el puerperio y el 22,9 % (19) refirió que no estuvo junto a su recién nacido durante su estadía en el puerperio.



**Gráfico N°12: Distribución porcentual de la estadía con el recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

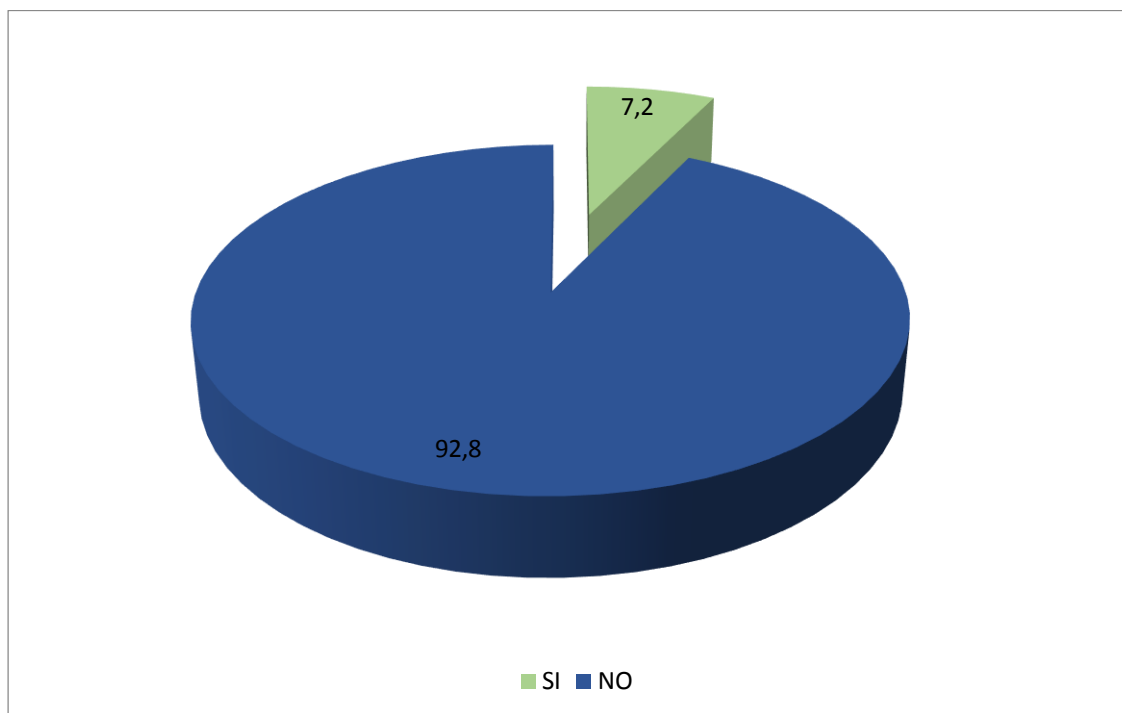
**Tabla N°13: Recibió apoyo emocional tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Recibió Apoyo Emocional | n  | %    |
|-------------------------|----|------|
| SI                      | 6  | 7,2  |
| NO                      | 77 | 92,8 |

**TOTAL****83****100,0**

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las puérperas en estudio (Anexo 2)

En la Tabla N° 13 y grafico 13 respecto a si recibió apoyo emocional tras el parto el 92,3 % (77) refirió que no y el 7,2 % (6) refirió que sí.



**Gráfico N°13: Distribución porcentual del apoyo emocional tras el parto de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

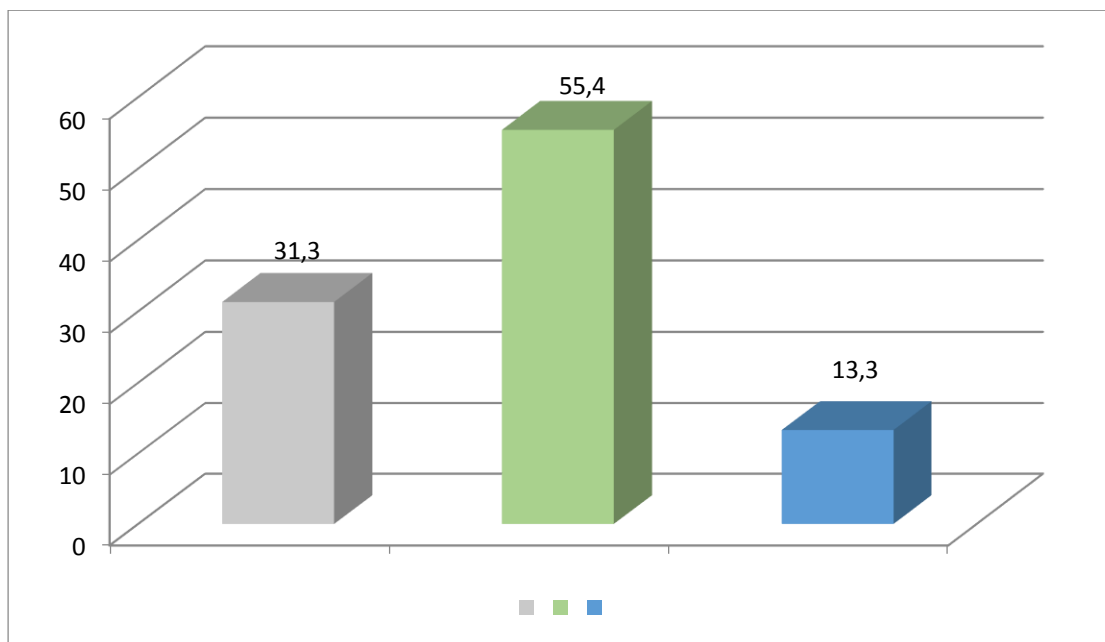
## 6.2. Nivel de Conocimiento

**Tabla N°14: Nivel de Conocimientos de las generalidades en Lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Nivel de Conocimiento | n  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno                 | 26 | 31,3  |
| Regular               | 46 | 55,4  |
| Deficiente            | 11 | 13,3  |
| Total                 | 83 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna ( anexo 3)

En la presente tabla se observa que de la población en estudio el 55,4 % (46) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 31,3% (26) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 13,3% (11) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los conocimientos de las generalidades en lactancia materna.



**Gráfico N°14: Distribución porcentual del nivel de conocimientos generales en lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

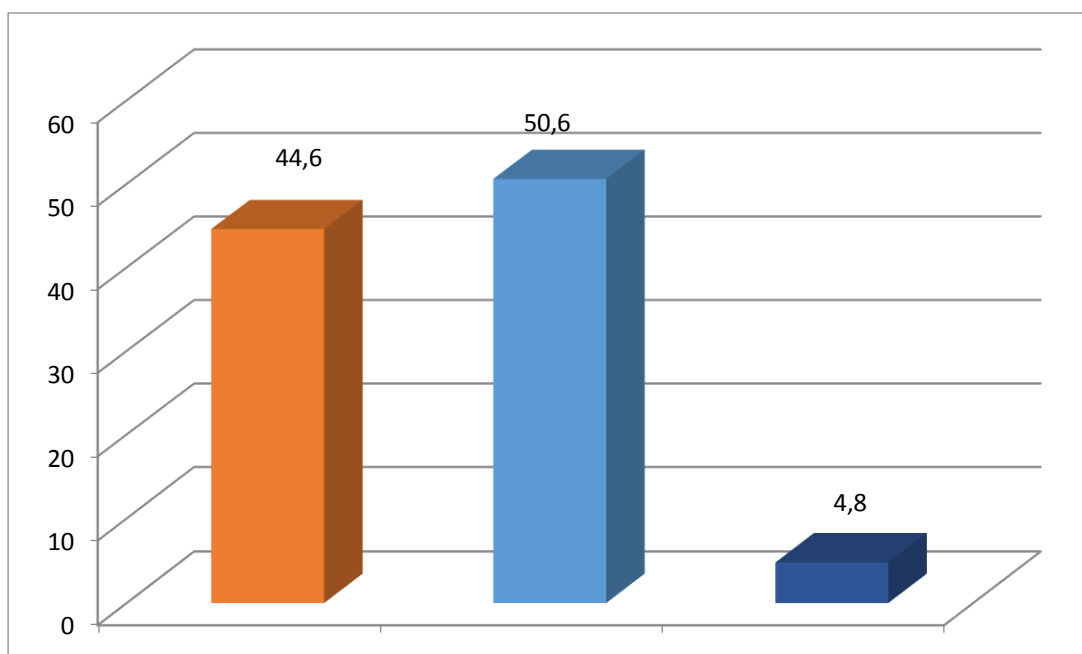
**Tabla N°15: Nivel de Conocimientos sobre la extracción de la leche materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016**

| Nivel de Conocimiento | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 37 | 44,6 |
| Regular               | 42 | 50,6 |

|            |    |       |
|------------|----|-------|
| Deficiente | 4  | 4,8   |
| Total      | 83 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (anexo 3)

En la presente tabla se observa que de la población en estudio el 50,6 % (42) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 44,6% (37) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 4,8% (4) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los conocimientos de la extracción de la leche materna.



**Gráfico N°15: Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre la extracción manual de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

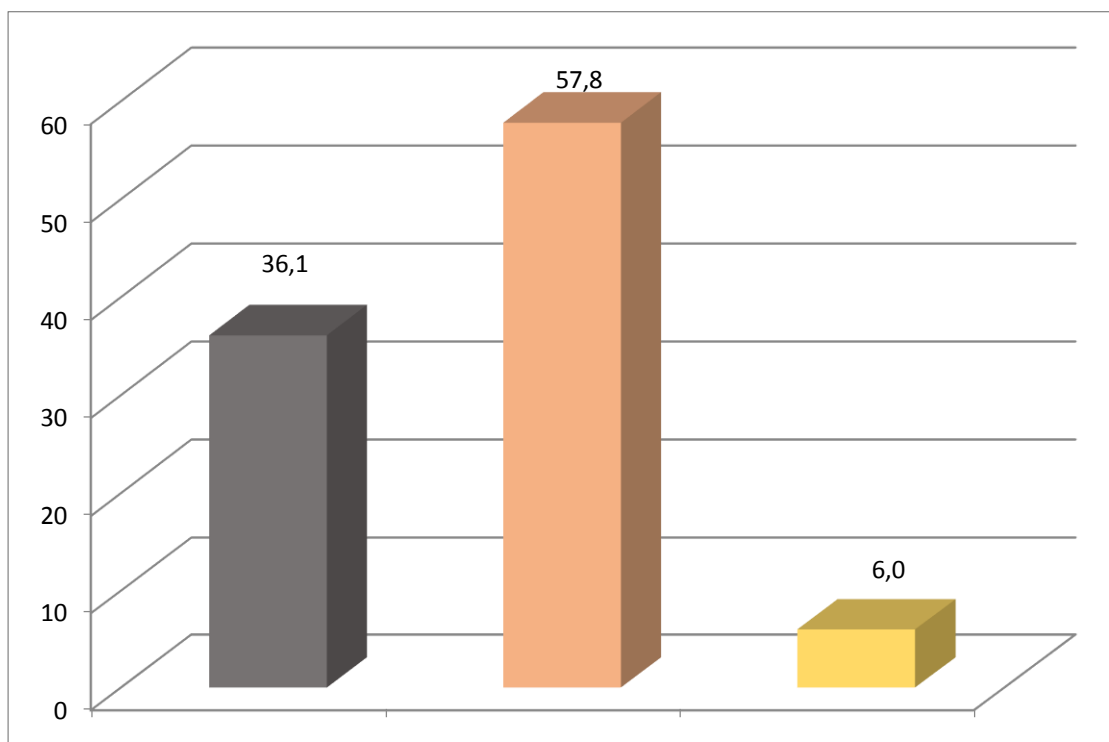
**Tabla N°16: Nivel de Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Nivel de Conocimiento | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 30 | 36,1 |
| Regular               | 48 | 57,8 |

|            |    |       |
|------------|----|-------|
| Deficiente | 5  | 6,0   |
| Total      | 83 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (anexo 3)

En la presente tabla se observa que de la población en estudio el 57,8 % (48) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 36,1% (30) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 5,0% (6) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los conocimientos de la importancia de la lactancia materna.



**Gráfico N°16: Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano**

**Tabla N°17: Nivel de Conocimientos sobre la técnica de la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

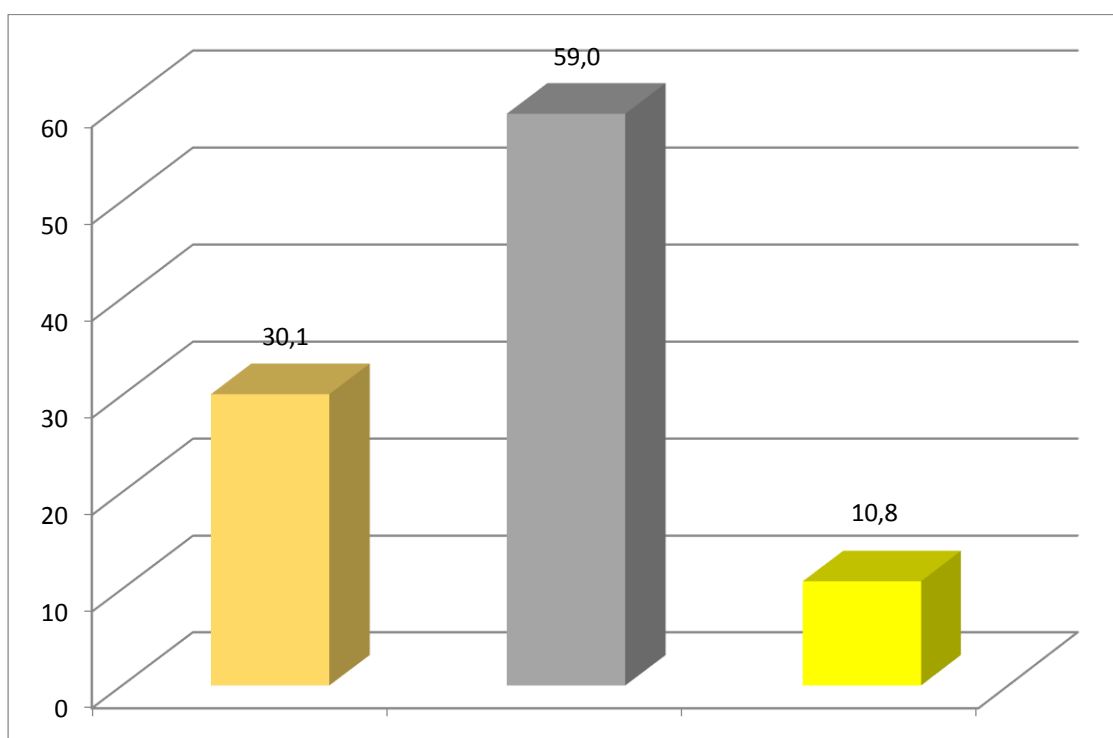
| Nivel de Conocimiento | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 25 | 30,1 |



|            |    |       |
|------------|----|-------|
| Regular    | 49 | 59,0  |
| Deficiente | 9  | 10,8  |
| Total      | 83 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (anexo 3)

En la presente tabla se observa que de la población en estudio el 59,0 % (49) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 30,1% (25) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 10,8% (9) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los conocimientos de la técnica de la lactancia materna .



**Gráfico N°17: Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre la técnica de la lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.**

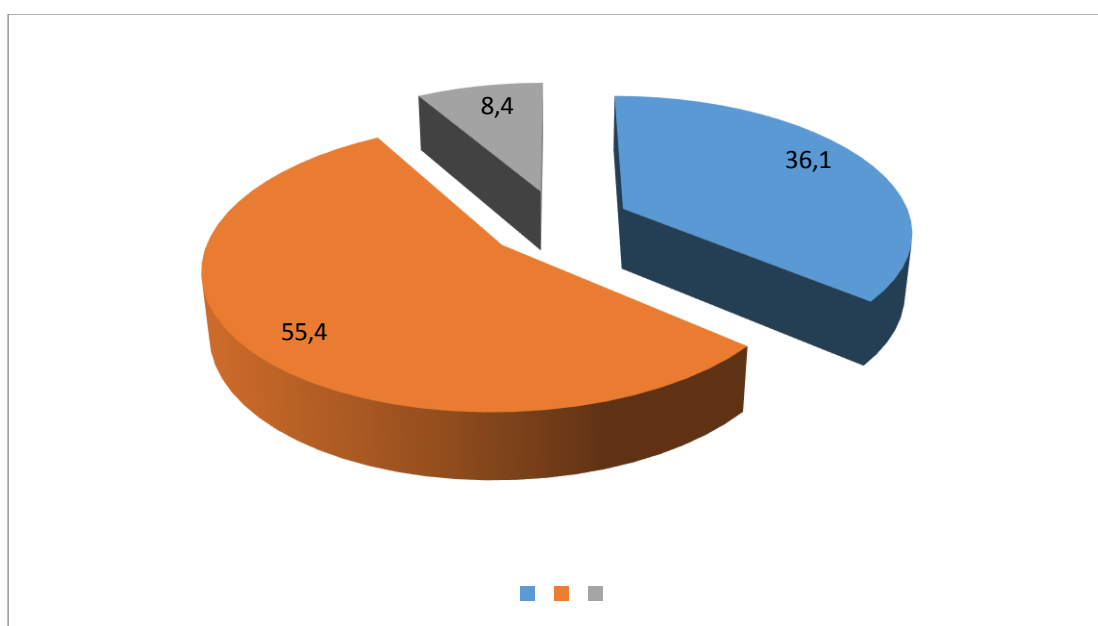
**Tabla N°18: Nivel de Conocimientos Generales de la lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Nivel de Conocimiento | n | % |
|-----------------------|---|---|
|-----------------------|---|---|

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| Bueno        | 30        | 36,1         |
| Regular      | 46        | 55,4         |
| Deficiente   | 7         | 8,4          |
| <b>Total</b> | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna (anexo 3)

En la presente tabla se observa que de la población en estudio el 55,4 % (46) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 36,1% (30) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 8,4% (7) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los conocimientos Generales que tienen las puérperas en estudio sobre la Lactancia materna.



**Gráfico N°18: Distribución porcentual del nivel de conocimientos generales sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano**

### 6.3. Resultados Inferenciales.

**Tabla 19: Relación entre Nivel de Conocimientos y Factores socio culturales de las puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017.**

| Conocimientos   | Factores Socio cultural<br>cultural<br>(n=168) |      |         |      | Total<br><br>n | Prueba<br>Chi<br>cuadrada | Significancia |
|---|--|------|---------|------|----------------|---------------------------|---------------|
|   | Presente                                       |      | Ausente |      |                |                           |               |
|   | n  | %    | n       | %    |                |                           |               |
| <b>Conocimientos sobre generalidades</b>                          |  |      |         |      |                |                           |               |
| Bueno   | 8  | 9,6  | 18      | 21,7 | 26             | 6,82                      | 0,004         |
| Regular   | 24   | 28,9 | 22      | 26,5 | 46             |                           |               |
| Deficiente  | 9  | 10,8 | 2       | 2,4  | 11             |                           |               |
| <b>Conocimientos sobre extracción de la leche materna</b>         |  |      |         |      |                |                           |               |
| Bueno   | 12   | 14,5 | 25      | 30,1 | 37             | 8,74                      | 0,003         |
| Regular   | 26   | 31,3 | 16      | 19,3 | 42             |                           |               |
| Deficiente  | 3  | 3,6  | 1       | 1,2  | 4.0            |                           |               |
| <b>Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna</b> |  |      |         |      |                |                           |               |
| Bueno   | 8  | 9,6  | 22      | 26,5 | 30             | 9,70                      | 0,001         |
| Regular   | 29   | 34,9 | 19      | 22,9 | 48             |                           |               |
| Deficiente  | 4  | 4,8  | 1       | 1,2  | 5.0            |                           |               |
| <b>Conocimientos sobre la técnica de la lactancia materna</b>     |  |      |         |      |                |                           |               |
| Bueno   | 6  | 7,2  | 19      | 22,9 | 25             | 6,24                      | 0,002         |
| Regular   | 30   | 36,1 | 19      | 22,9 | 49             |                           |               |
| Deficiente  | 5  | 6,0  | 4       | 4,8  | 9.0            |                           |               |

Fuente (anexo 2 y 3)

Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y los factores socio culturales, observamos que el 28,9% de puérperas presentaron factores socioculturales (edad < de 20 años, lugar de procedencia rural, estado civil solteras, grado de instrucción bajo, ocupación su casa. Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores

fueron ( $X^2=16,30$ ;  $P\leq 0,001$ ), lo que permite aceptar la Hipótesis de investigación planteada es decir existe relación entre el nivel de conocimientos en lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano MARZO 2016-MARZO2017.

## **7.- DISCUSIÓN**

La lactancia materna considerada como un acto natural y fisiológico se ha practicado desde los inicios de nuestros tiempos. Con las civilizaciones, también aparecieron los misterios y tabúes sobre esta práctica, muchos

pueblos primitivos creían que el calostro era negativo y por eso esperaban varios días para poner el pecho al niño, se establecían horarios y una serie de rituales que variaban de tribu en tribu; se comienza a ofrecer otros líquidos en forma de infusión: unos muy potentes y otros con escaso valor nutritivo <sup>(39)</sup>

De los resultados de este estudio se puede observar que las 83 madres puérperas encuestadas se caracterizan por tener una edad promedio de  $27.7 \pm 1.34$  años, donde se aprecia que la edad con mayor porcentaje es la comprendida entre 20 a 34 años, y obteniéndose como edad mínima los 13 años y la máxima de 40 años.

El trabajo presentado guarda similitud a lo reportado por Ferro M.; Flores, H. sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP”, los resultados hallados en este estudio muestran que el grupo etario de las mujeres fue de 16 a 40 años, en promedio 24 años, haciendo comparación con nuestro estudio <sup>(40)</sup>

En relación al nivel de conocimientos que poseen las puérperas en estudio se encontró el nivel regular corresponde al 55,4 % (46) y el nivel bajo al 8,4% (7) que en suma corresponde al 63,8 % de la muestra, nuestros resultados guardan similitud a lo encontrado por Ferro, M. y Flores, los resultados hallados en este estudio muestran solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo) <sup>(41)</sup>.

Al aplicar la prueba estadística Chi- cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los

factores socio cultural ( $X^2 = 16,30$ ;  $p=0,001$ ), es decir, a medida que existen factores socioculturales como riesgo el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es de nivel regular a deficiente, resultados que concuerdan con lo encontrado por Moreno, N. y Guevara O. quienes en sus resultados muestran que las mujeres con nivel de instrucción secundario y los bachilleres tienen mejor conocimiento sobre la lactancia materna <sup>(42)</sup>.

Así mismo Bocanegra S, en su estudio sobre Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo”, encontraron que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el grado de instrucción de las mismas <sup>(43)</sup>.

## **8.- CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas en estudio es regular con un 55,4% (n=46).
- El nivel de conocimiento respecto a las generalidades de la lactancia materna de las puérperas es regular con un 55,4% (n=46).

- El nivel de conocimiento respecto a la extracción de la leche materna de las puérperas es regular con un 50,6% (n=42).
- El nivel de conocimiento respecto la importancia de la lactancia materna es regular con un 57,8% (n=48).
- El nivel de conocimiento respecto la técnica de la lactancia materna es regular con un 59,0% (n=49).
- Las características sociodemográficas de las puérperas incluidas en el estudio fueron: la edad promedio de  $27.7 \pm 1.34$  años, con respecto al estado civil el 55,4% (n=44) son casadas, en cuanto al grado de instrucción el 30,1% (n=25), tenían primaria incompleta, el 54,2% (n=45) eran de procedencia de la zona urbana, y con respecto a la ocupación el 38,6% (n=32) se dedicaban a su casa.
- 

## **9.- RECOMENDACIONES**

- De acuerdo a los resultados de la investigación nos permiten recomendar la utilización de sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias enfocadas en la mejoría del nivel de conocimiento sobre lactancia materna e incentivar a la población al adecuado uso de las técnicas de amamantamiento, ventajas y desventajas junto con la

importancia de la lactancia materna exclusiva que todo esto ayudarían a un buen desarrollo de los niños.

- Es necesario realizar capacitación e intervención de todo el personal de salud que marca dicho proceso de amamantamiento como responsables para que se lleve a cabo conforme a las normas establecidas y sea un éxito su aplicación de la lactancia materna.
- Formación de talleres de aprendizaje para que las gestantes aprendan las técnicas correctas de amamantamiento e intercambien experiencias acerca de la importancia de lactancia materna.

## **10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1.- Organización Mundial de la Salud - UNICEF. Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, UNICEF; 2010.

2.- Organización Mundial de la salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/). Consultado: 14 de Abril del 2017.



- 3.- Unicef. Lactancia materna. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html) . Consultado: 14 de Abril del 2017.
- 4.- Ministerio de Salud. MINSA, Lactancia Materna; Texto para el uso de Capacitadores en la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y Niño. UNICEF. OPS/OMS. USAID.
- 5.- Aguayo V y col. Valor monetario de la leche materna en Bolivia Rev Panam Salud Publica vol.10 no.4 Washington Oct. 2001.
- 6.- Declaración conjunta OMS-UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989.
- 7.- Ministerio de Salud “Reglamento de Alimentación Infantil” fascículo 1 Normas para la Alimentación del niño de cero a dos años de edad Cap. II Norma V.
- 8.- Ministerio de Salud. MINSA, Enfoque de riesgo para la capacitación de promotores de salud. Guía del instructor, Guía del promotor. Segunda edición 1991.
- 9.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA (INEI). Encuesta demográfica de salud familiar (ENDES 2000). Lima 2015 p166.
- 10.- Ministerio de Salud, MINSA, Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable 2005 al 2015 – Documento de Trabajo.
- 11.- [www.minsa.gob.p/portal/vvirtual/default.htm](http://www.minsa.gob.p/portal/vvirtual/default.htm)
- 12.- LILACS. Conocimientos, aptitudes y prácticas del personal de salud sobre alimentación materna. Brasil 1990.
- 13.- UNICEF, Reportes sobre la iniciativa Hospital Amigable de la niñez. Nueva York. 1998.
- 14.- UNICEF, comunicado de prensa.14 de enero de 1997
- 15.- UNICEF. Carpeta de Prensa. “Celebración de la declaración de innocentí sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990–2005.” Florencia, 21 a 22 de noviembre de 2005.
- 16.- UNICEF, FBI. Analisis report, Nutrition section, February 1999.
- 17.- UNICEF, Reportes sobre la iniciativa Hospital Amigable de la niñez. Nueva York. 1998.

- 18.- Albins C, Briceño A, López B. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011. [Tesis de licenciatura]. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental "Lizandro Albarado"; 2011.
- 19.- Zimmermann C, Medina S, Ortiz A, Miño C. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [en línea] 2011 [Fecha de acceso 19 de Abril del 2017]; 1 (207). URL disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>
- 20.- Morán E, Valladares F. estudio sobre los conocimientos de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno .San Salvador abril- septiembre 2011.
- 21.- Borre Y. M., Cortina C. y González G, Lactancia materna exclusiva: Noviembre de Santa Marta Colombia 2012.
- 22 García L, Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Lima enero 2015.
- 23.- Gamarra R., Porroa M. y Quintana M, Estudio titulado Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima año 2013.
- 24.- Delgado M. y Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres puérperas en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012.
- 25.- Solórzano A., Beltrán H., Barrientos C. y Gonzales P. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima , año 2009
- 26.-Arosemena A, Millan J. Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pillcomarca Huánuco -2014- [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán- Facultad de Enfermería.
- 27.- Bunge M. Estrategias de la Investigación Científica. Perú: Ed. Fondo Editorial UIGV; 2014
- 28.- Bunge M. Estrategias de la Investigación Científica. Perú: Ed. Fondo Editorial UIGV; 2014

- 29.- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Roma: Colección FAO; 2011.
- 30.- Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna. Consejería en Lactancia Materna. [en línea] Buenos Aires: WHO - UNICEF; 2012. [Consultado 2017 mayo 13]. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf)
- 31.- González L, Pileta B, Lactancia Materna. Rev. Cubana. 2011; Enfermer.p18:15-22. [Consultado 2014 octubre 10]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf03102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf)
- 32.- Muñoz H. Lactancia natural. Rev. HCL. 2012; 1(1): 100-107. [Consultado 2014 diciembre 08]. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.
- 33.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [en línea]. Ginebra: Minimum Graphics; 2012. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/estrategia\\_mundial\\_para\\_la\\_alimentacion\\_del\\_lactante.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf).
- 34.- Peña M. Importancia de la Lactancia Materna. Nutrición en el Perú. [en línea]. 2014; 1(1): 14-15. [Consultado 2016 diciembre 08]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactanciamaterna-exclusiva/>.
- 35.- Krochik L, Talner A. Manual de puericultura. 1ra ed. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2010.
- 36.- Carlos Gonzales. Un Regalo para toda la Vida: Guía de la lactancia materna. 2º ed. Barcelona: Temas de Hoy; 2012
- 37.- ALBA Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar. [en línea]. Barcelona: ALBA. 2013. [Consultado 2015 enero 20]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- 38.- Asociación española de pediatría. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la práctica. Madrid: Editorial medica Panamericana; 2012.
- 39.- Zapata L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el Hospital de apoyo Nivel II, Sullana – Perú. [tesis de licenciatura]. Piura: Hospital de apoyo Nivel II, Sullana; 2011

40.- Ferro, M.; Flores, H.. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP, Tesis de grado para Lic. en Obstetricia. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2005.

41.- Ferro, M.; Flores, H.. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP, Tesis de grado para Lic. en Obstetricia. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2005

42.- Moreno, N.; Guevara O. En su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres en edad reproductiva”. Barrio rey de reyes, Trabajo Especial de Grado. República Bolivariana de Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud Misión Médica Cubana. 2007

43.- Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de grado para Lic. En Enfermería. Trujillo-Perú. Universidad Particular Cesar Vallejo 2007.

# ANEXOS

## ANEXO Nº 1

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tarde)

Se está trabajando en un estudio de investigación científica que servirá para elaboración de una tesis en obstetricia acerca de la percepción “nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factor socio-cultural en puérperas del HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”

Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar unas preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas, no hay respuestas correctas e incorrectas y es posible desistir si en algún momento siente incomodidad en las preguntas. Muchas gracias por su colaboración

Yo.....c  
on DNI N°.....

Habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidad de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud.

Acepto colaborar en el proyecto de investigación “nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas del HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”

Ejecutada por la alumna KATHERINE ROJAS VARGAS, interna de obstetricia de la universidad de Huánuco; con el fin de obtener su grado académico de obstetra; además de incrementar los conocimientos científicos en el área de la lactancia y promover la salud materna.

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que me incluyan en esta investigación.

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....  
FIRMA DEL COLABORADOR

Código

fecha:..../..../.....

**ANEXO 2****GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PUERPERAS EN ESTUDIO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON FACTORES SOCIO CULTURAL EN PUERPERAS DEL CENTRO DE HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada entrevistada en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida a sus características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

**I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICOS****1.- Cual es su edad?**

- a) De 10 a 19 ( )
- b) De 20 a 34 ( )
- c) más de 35 ( )

**2.- ¿Cuál es su procedencia?**

- Rural ( )
- Urbano ( )
- Urbano marginal ( )

**II. CARACTERISTICAS SOCIALES****3.- ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Casada ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Divorciada ( )
- d) Viuda ( )

**4.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) No tiene estudios ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Primaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Secundaria completa ( )
- f) Superior técnico ( )
- g) Superior universitario ( )

**5.- ¿Cuál es su Ocupación?**

- a) Su casa ( )
- b) Empleada ( )
- c) Independiente ( )
- d) Estudiante ( )

**II.- FACTORES RELACIONADOS CON EMBARAZO PARTO Y POST PARTO****6. ¿Recibió información sobre lactancia materna en el embarazo y/o tras el parto?**

- a) Si
- b) No

**7.- Paridad:**

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara (Más de 5)

**8. ¿Acudió Usted a programas para preparación para el parto?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Qué Tipo de parto fue el suyo?**

- a) Eutócico,
- b) Distócico.

**10.- ¿Cuál fue el peso del recién nacido?**

- a) Menor de 2500 gr
- b) 2500 – 3999gr
- c) Mayor o igual a 4000gr

**11.- ¿Puso a su hijo al pecho inmediatamente después del parto?**

- a) Si
- b) No



**12. ¿Estuvo junto a su recién nacido durante su estadía en central de partos?**

- a) Si
- b) no

**13. ¿Recibió apoyo emocional tras el parto?:**

- a) Si
- b) No.

Código

fecha:..../..../.....

**ANEXO 3****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS PUERPERAS EN ESTUDIO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON FACTORES SOCIO CULTURAL EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada entrevistada en esta oportunidad, le presentamos un cuestionario para determinar el conocimiento sobre la Lactancia materna, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular marque con X la respuesta correcta. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

**I.CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA**

**1.- Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. Debe alimentarlo con:**

- a) Leche materna más agüita de anís
- b) Solamente leche materna.
- c) Es dar leche materna más leche artificial

**2. Hasta que edad se le debe dar pecho al bebe**

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses

**3. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe.**

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

**4. Cada que tiempo debe de mamar él bebe.**

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.

**5. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?**

- a) Dejo que siga durmiendo
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

**6.- Si su bebe llora de hambre o de Sed durante el día y la noche, ¿Que haría Ud.?**

- a) Le daría leche artificial
- b) Le daría solo pecho.
- c) Le daría leche materna más agüitas

## **II.CONOCIMIENTOS SOBRE LA EXTRACCION DE LA LECHE MATERNA**

**7.- Si Ud. trabajará o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?**

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

**8.-. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:**

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 8 horas
- c) No sabe

## **III.CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

**9.- Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna mas suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia

**10.Que madres no deben de dar de lactar la bebe**

- a) Madres que tienen tos
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.

**11. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe**

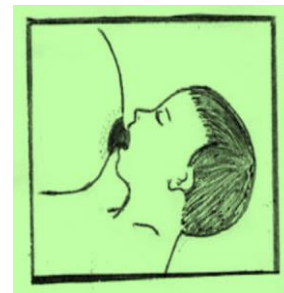
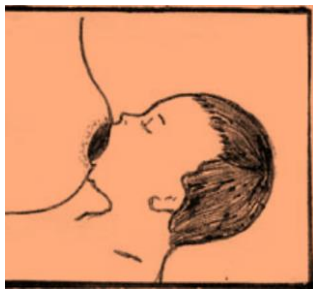
- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe

**IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

**12.- Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición de cómo debe de dar de lactar a su bebe:**



**13.- Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:**



**14 Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:**

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente

**15.- Para interrumpir la succión:**

- a) Jala el pezón para que le bebe suelte
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón

